Orem 自护理论在中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎患者中的临床运用研究

【摘要】目的：本研究将 Orem 自护理论运用在中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎中，并用该方案对患者临床症状和炎症反应的影响进行分析。**方法：**选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月期间我院住院接受治疗的 84 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象，依照信封法将其分为实验组和对照组，各 42 例。两组患者均采用保留灌肠治疗，在此基础上，对照组患者采用常规护理干预，实验组在常规护理上采用 Orem 自护理论干预，对比两组患者临床症状、炎性反应和生存质量。**结果：**干预后两组患者 UCDAI 指数中的便血、腹泻、内镜表现、医师评定的评分相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中实验组低于对照组；干预后两组患者的 TNF-α、IL-6、IL-8 的水平相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中实验组低于对照组； 干预后两组患者 IBDQ 评分中的肠道症状、全身症状、情感功能及社会功能的评分相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中实验组低于对照组。**结论：**Orem 自护理论运用在中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎中，能够有效改善患者的各项临床症状和炎性反应，提高患者的生活质量。

【关键词】Orem 自护理论；中药保留灌肠；溃疡性结肠炎；临床运用

The clinical application of Orem self-care theory in the treatment of ulcerative colitis patients with traditional Chinese medicine retention enema

[Abstract]Objective: This study applies Orem self-care theory to the treatment of ulcerative colitis with traditional Chinese medicine retention enema, and analyzes the impact of this plan on clinical symptoms and inflammatory response of patients. Method: A total of 84 patients with ulcerative colitis who received treatment in our hospital from February 2020 to February 2023 were selected as research objects, and were divided into experimental group and control group according to envelope method, with 42 cases in each group. Both groups of patients were treated with retention enema. On this basis, the control group received routine nursing intervention, while the experimental group received Orem self-care theory intervention on routine nursing. Clinical symptoms, inflammatory response and quality of life were compared between the two groups. Result: After intervention, the UCDAI index of both groups of patients showed a decrease in bloody stools, diarrhea, endoscopic manifestations, and physician evaluated scores compared to before intervention (P<0.05), with the experimental group being lower than the control group;

TNF of two groups of patients after intervention- α、 The levels of IL-6 and IL-8 decreased compared to before intervention ($P<0.05$), with the experimental group being lower than the control group; After intervention, the IBDQ scores of intestinal symptoms, systemic symptoms, emotional function, and social function in both groups of patients decreased compared to before intervention ($P<0.05$), with the experimental group being lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of Orem self-care theory in traditional Chinese medicine retention enema for the treatment of ulcerative colitis can effectively improve patients' clinical symptoms and inflammatory reactions, improve their quality of life.

[Keywords] Orem Self Care Theory; Traditional Chinese medicine retention enema; Ulcerative colitis; Clinical application

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性炎症性疾病，其发病机理与环境、饮食、免疫功能低下等因素密切相关[1]。该病一般仅发生于肠黏膜和深层，个别患者可扩散至肠壁表层。溃疡性结肠炎是以全身乏力，食欲减退，体形肥胖为主要表现的慢性疾病，且病程相对较长，对患者的身体有很大的伤害，因此，护理工作非常关键[2-3]。Orem 自护理理论（Orem's Self-Care Theory）是由美国护理学家 Dorothea Orem 于 20 世纪 70 年代提出的一种护理理论。该理论主张个体在自我护理方面具有自主性和能力，护理的目标是帮助个体维持、改善或恢复其自我护理能力，以满足健康需求，并将个体的自我护理能力和护理需求放在关注的核心，强调个体的独特性和个体化的护理计划，另外，该理论还提供了一套系统化的框架和指导，有助于护士评估个体的自我护理能力和护理需求，并制定相应的护理干预措施[4]。中药灌肠这一历史悠久的疗法因操作简便、疗效显著，且费用低被广泛应用，现代生理学发现，大肠肠壁是一种具有选择性吸收与排泄的半透膜，具有很强的吸收能力，药物灌肠可提高直肠局部黏膜的药物浓度，并且直肠给药可减少药物的肝脏代谢，也能防止胃肠消化液对药物的破坏，提高药物的生物利用度[5]。中药保留灌肠作为中医药特色疗法，在治疗溃疡性结肠炎方面有其独特的优势，其疗效确切，可达到病灶，无毒副作用[6]。基于上述，本研究选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月期间我院住院接受治疗的 84 例溃疡性结肠炎患者，分析 Orem 自护理论应用于中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎中对患者临床症状和炎症反应的影响，报道如下。

1、一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月期间我院住院接受治疗的 84 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象，依照信封法将其分为实验组和对照组，各 42 例。其中实验组男 27 例、女 15 例，年龄在 32 岁～56 岁之间，年龄平均值为（41.02±1.39）岁，病程在 4 个月～2 年之间，病程平均值为（1.35±0.62）年，病变部位：乙状结肠 18 例、左半结肠 16 例、广泛结肠 8 例，受教育程度：初中以下 11 例、高中 13 例、大专及以上 18 例。对照组男 25 例、女 17 例，年龄在 31 岁～58 岁，年龄平均值为（41.92±1.42）岁，病程在 3 个月～2 年，病程平均值为（1.62±0.53）年，病变部位：乙状结肠 19 例、左半结肠 14 例、广泛结肠 9 例，受教育程度：

初中以下 9 例、高中 14 例、大专及以上 19 例。两组患者的一般资料对比差异无统计学意义（P＞0.05）。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：①经结肠镜及病理证实为溃疡性结肠炎相关临床症状；②发病时间大于 5 个月；③患者近几年未接受其它疗法；④患者能够严格执行研究中提出的干预方案执行。⑤患者为非感染性结肠炎。

排除标准：①严重的溃疡性结肠炎被排除，也有其它严重的并发症；②在治疗过程中，患者在服用其它药物的过程中进行治疗；③合并有相当严重的心、肝、肾等器官病变。

1.3 方法

两组均给予中药保留灌肠：将 100ml 的复方黄柏液涂剂（生产厂家：山东汉方制药有限公司，国药准字：Z10950097)，对患者行保留灌肠治疗，每天 2 次，15 天为一个疗程。每隔 7 天再进行下一次治疗，连续三次治疗。灌肠液加热至 38℃，在灌肠时排空粪便，左侧卧位，将肛管插入 10-15 厘米的位置，然后将髋部抬高，保持姿势直至灌肠完成。

对照组实施常规干预，包括入院时健康教育、疏导负性情绪，指导进行自我放松；进行营养指标监测与饮食指导，指导患者进食易消化、清淡食物、戒烟戒酒、避免生冷、刺激性辛辣食物，减少摄入高脂肪与高蛋白食物；进行用药指导和运动干预，鼓励患者长期坚持慢跑、快走等，保持适当运动强度。

实验组在对照组的基础上实施 Orem 自护理论，Orem 自护理论干预：①建立 Orem 自护组，由医师、护理人员长和责任护理人员组成，全部都经过了训练，对 Orem 自我保护的理论、方法和溃疡性结肠炎的知识都有一定的了解。②完全补偿系统：将溃疡性结肠炎的基本知识、治疗方法、康复资料等内容告诉患者，使患者认识到病情的可控制性，使患者服从医生的指导，主动地进行治疗和护理。对于有显著负性情绪的患者，要做好心理疏导工作，让家属予以配合，同时还可以通过运动发泄来达到合理的锻炼效果，每次锻炼的时间要控制在 10-20 分钟左右。③部分补偿系统：注意饮食、用药、运动，饮食方面要以低脂易消化的食物为主，不能吃辛辣刺激、冷酸、腌制、坚硬的食物，要做到少食多餐，要吃高维生素、高蛋白的食物。在用药过程中应严格遵守医生的指示，如果有任何不正常的情况，应立即向医生报告。④支持教育系统：通过对溃疡性结肠炎患者的疾病认知状况问卷来评价患者的疾病知识水平，将其划分为认知较差、良好和一般 3 个级别，并对患者的认知误解进行了分析，并对其进行了不同的健康教育。可以通过微信开展教育，收集溃疡性结肠炎的相关信息，定期在微信群里发布关于疾病风险、用药、饮食禁忌等方面的信息。再以随机抽样方式提出问

题，了解患者的掌握程度，并针对仍有错误认识的患者，进行一对一的指导。

1.4 观察指标

①临床症状评分：在干预前后整合两组患者的各项临床症状评分，以溃疡性结肠炎疾病活动指数(UCDAI)为指标，从便血、腹泻、内镜表现、医师评定 4 个方面对其进行评分，分值从 0 到 3 分，得分越低，说明病情活动程度越差。②炎性反应：在干预前后通过对患者的空腹静脉血进行实验室检查以检测肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白介素-6(IL-6)和白介素-8(IL-8)水平。③生存质量：在干预前后，以炎症性肠病生存质量问卷(IBDQ)为指标，从肠道症状、全身症状、情感功能、社会功能进行评分，共 32 个条目，每个条目分值 1 到 7 分，分数越高表示生存质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件对研究所有数据进行统计分析，研究中计量资料使用（$\bar{x}\pm s$）来表示，两组之间以及同组之间的对比使用 t 进行检验；计数资料使用[n(%)]来表示，两组之间以及同组之间的对比使用χ^2 进行检验。当 P 值＜0.05 时，提示差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者 UCDAI 指数的对比

干预后两组患者 UCDAI 指数中的便血、腹泻、内镜表现、医师评定的评分相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中实验组低于对照组，（P＜0.05），见表 1.

表 1 两组患者 UCDAI 指数的对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	便血（分）		腹泻（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	2.13±0.31	1.16±0.21[a]	2.29±0.38	1.16±0.21[a]
对照组	42	2.11±0.32	1.32±0.29[a]	2.27±0.41	1.37±0.22[a]
t 值	-	0.291	2.896	0.232	4.475
P 值	-	0.772	0.005	0.817	＜0.001
组别	例数	内镜表现（分）		医师评定（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	2.01±0.31	1.01±0.20[a]	2.12±0.28	1.12±0.21[a]
对照组	42	2.03±0.33	1.15±0.22[a]	2.13±0.29	1.36±0.25[a]
t 值	-	0.286	3.052	0.161	4.764
P 值	-	0.775	0.003	0.873	＜0.001

注：干预前后的数据相比较，[a]P＜0.05.

2.2 两组患者炎性反应的对比

干预后两组患者的 TNF-α、IL-6、IL-8 的水平相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中

实验组低于对照组，（P＜0.05），见表 2.

表 2 两组患者炎性反应的对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	TNF-α（ng/mL）		IL-6（ng/mL）		IL-8（ng/mL）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	169.15±22.35	113.62±12.62^{b}	121.46±19.62	92.15±6.64^{b}	0.89±0.16	0.41±0.11^{b}
对照组	42	170.09±21.76	122.49±11.37^{b}	120.29±18.94	97.34±6.62^{b}	0.87±0.18	0.49±0.13^{b}
t 值	-	0.195	3.384	0.278	3.587	0.538	3.044
P 值	-	0.846	0.001	0.781	0.001	0.592	0.003

注：干预前后的数据相比较，^{b}P＜0.05.

2.3 两组患者 IBDQ 评分的对比

干预后两组患者 IBDQ 评分中的肠道症状、全身症状、情感功能及社会功能的评分相较于干预前均有降低（P＜0.05），其中实验组低于对照组，（P＜0.05），见表 2.

表 3 两组患者 IBDQ 评分的对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	肠道症状		全身症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	53.15±3.92	61.26±4.62^{c}	24.15±2.61	29.15±3.27^{c}
对照组	42	52.98±3.89	58.15±4.31^{c}	23.94±2.53	26.86±3.31^{c}
t 值	-	0.199	3.190	0.374	3.190
P 值	-	0.842	0.002	0.709	0.002
组别	例数	情感功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	19.64±2.38	27.15±2.68^{c}	59.64±4.59	68.44±4.77^{c}
对照组	42	19.89±2.24	24.27±2.71^{c}	59.91±4.38	65.31±4.58^{c}
t 值	-	0.496	4.897	0.276	3.067
P 值	-	0.621	＜0.001	0.783	0.003

注：干预前后的数据相比较，^{c}P＜0.05.

讨论

溃疡性结肠炎是一种临床常见病，其发病机制尚不十分清楚，可能与遗传、环境、肠道微生态及免疫等多种因素相关；另外，不卫生、气候改变等因素也会导致疾病的发生[7-8]。溃疡性结肠炎病程较长，容易反复发作，因此，在对患者进行积极的治疗的同时，要加强对患者的日常生活和生活习惯的控制。常规护理多是由护理人员按照医嘱进行机械的教育和引导，缺少个性化和针对性，单向的教育和引导很难使患者的行为发生本质上的变化，造成了一些患者的护理结果并不理想，因此亟须进一步的干预方案[9]。

本研究在护理溃疡性结肠炎的过程中，基于中药灌肠的基础上新增 Orem 自护理论，在传统治疗的基础上为患者个性服务，根据患者的缺点来设计各种护理补偿体系，注重患者的

个性化差异，根据患者的自我照顾需要进行护理干预，从而使患者的自我保护能力最大化。从上述研究结果中可见：干预后两组患者 UCDAI 指数中的便血、腹泻、内镜表现、医师评定的评分相较于干预前均有降低，具有统计学意义（P＜0.05），干预后实验组明显优于对照组（P＜0.05）；干预后两组患者的 TNF-α、IL-6、IL-8 的水平相较于干预前均有降低，具有统计学意义（P＜0.05），干预后实验组明显优于对照组（P＜0.05）； 干预后两组患者 IBDQ 评分中的肠道症状、全身症状、情感功能及社会功能的评分相较于干预前均有降低，具有统计学意义（P＜0.05），干预后实验组明显优于对照组（P＜0.05）。

综上所述，对中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的患者实施 Orem 自护理论，通过对患者进行心理辅导，可以减少患者的负性情绪，使患者的精神状况得到改善，从而缩短护患之间的距离，增强患者的护理顺从性。通过饮食指导和运动指导，对患者进行局部补偿，可以提高患者的饮食状况，促进患者的自理能力[10]。基于这一点，通过微信开展健康教育，定期推送健康信息，可以增加患者对疾病的认识，让患者更好地理解溃疡性结肠炎的护理[11]，在自护理论指导下，能够有效改善溃疡性结肠炎患者的各项临床症状，减少患者的炎性反应，提高患者的生活质量评分，具有一定参考价值。

参考文献

[1] 杨晓茹,张艳霞,王烨,等.芍药四君健脾方加减口服联合灌肠治疗激素依赖型溃疡性结肠炎疗效及对炎性因子和免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(6):828-831

[2] 魏玉静.反馈式健康教育用于中药保留灌肠的溃疡性结肠炎患者护理中的价值分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(6):0133-0135

[3] 窦蕾.美沙拉嗪肠溶片联合耳穴压豆及中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎患者的安全性和有效性[J].中国医药科学,2023,13(12):58-61

[4] 李灵艳,王红雨,刘俊华,许文青,姚相莉.基于 Orem 辅助-教育系统的护理干预对经皮肝穿刺胆道引流术患者自护能力的影响及权重分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(5):492-497

[5] 纪丽,高宗跃.针刺合中药保留灌肠联合西药治疗溃疡性结肠炎的疗效及对炎症因子水平、肠黏膜屏障指标的影响[J].中医研究,2022,35(11):29-33

[6]彭俊付,王菀,彭继升等.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效的 Meta 分析[J].中国中药杂志,2019,44(19):4263-4271.DOI:10.19540/j.cnki.cjcmm.20190827.501.

[7] 刁童妍,闻新丽,任策.基于 5E 理论的康复护理联合 Orem 自护理论对轻度溃疡性结肠炎患者自护能力、临床症状评分、神经内分泌因子水平的影响[J].临床医学研究与实

践,2022,7(11):130-132

[8] 袁曼,周樊华,许青,等.基于循证指导的中医延续护理对轻中度活动期溃疡性结肠炎患者的影响[J].中西医结合护理（中英文）,2023,9(1):65-68

[9] 王翠,王梅,韩静.5E 理论康复护理联合 Orem 自护理论对轻度溃疡性结肠炎康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):118-120

[10] 杨高乐,何姗姗,刘宁,等.IDEAS 模式下多元化护理对溃疡性结肠炎患者心理健康和症状改善的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(17):71-74

[11] 李敏俐,吴莹,林志娟.中医特色干预联合基于微信平台的延续性护理在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].中西医结合护理（中英文）,2023,9(1):69-72